

Kooskõlastustabel sotsiaahoolekande seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seadus (iseseisev õendusabi ööpäevaringsel erihooldusteenusel)

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
<b>Eesti Õdede Liit</b>	Kooskõlastasid eelnõu märkusteta.	
<b>Tervisekassa</b>	<p>Ettepanek on asendada seletuskirja leheküljel 3 oleva viimase lõigu esimene lause: „Edaspidi reguleeritakse teenuse maht tervishoiuteenuste loetelus,“ lausega „Edaspidi sätestatakse teenus ja selle piirhind tervishoiuteenuste loetelus ja teenuse maht tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitava ravi rahastamise lepingus.“</p> <p>TTL-s sätestatakse teenuse piirhind. Täpsem ööpäevaringsel erihooldusteenusel pakutava õendusteenuse sisu ja sellega seoses ka teenuse maht ehk mida üks täiskoormusega töötav õde suudab tagada, lepitakse kokku ravi rahastamise lepingus. Sarnaselt on see lahendatud täna ööpäevaringsel üldhooldusteenusel pakutava õendusteenuse puhul, kus üldhooldusel pakutava õendusteenuse maht (mitut inimest üks täiskoormusega töötav õde ühes nädalas teenindab) on lepitud kokku lepingu lisas 1 ja õendusteenuse sisu lepingu lisas 2 (leping täismahus kättesaadav: <a href="https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/oendusteenus-uldhooldekodus">https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/oendusteenus-uldhooldekodus</a>).</p>	Arvestatud. Seletuskirja muudetud.
<b>Erihoolekandeteenuse Pakkujate Liit</b>	1. Erihoolekandetasutuste Pakkujate Liit ei nõustu sellega, et õendusteenuse üleminek Tervisekassale ei tule eelarve lisavahenditest, vaid selleks võetakse vähemaks niigi alarahastatud erihoolekande teenuste hindu palju suuremas määras, mis täna õendusteenusele kulub. Näiteks ööpäevaringselt kohtumäärusega teenuse pearaha	1. Erihoolekandeteenuste (EHK teenused) maksimaalsed maksumused kehtestatakse sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määrusega nr 65 „ <a href="#">Erihoolekandeteenuste rahastamine</a> “. Õendusabi korraldamise ja rahastamise ülemineku TerK-i väheneb alates 01.01.2025 maksimaalne maksumus

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
	<p>maksimaalsest maksumusest võetakse ära 149 eurot inimese kohta kuus. Täna on vastav kulu AS Hoolekandeteenused näitel 53 eurot kuus. Samuti on ebaloogiline, et teenuseraha vähendamisel võetakse arvesse üksuse suurusi (6 inimest üksuses või 10 inimest üksuses) kuigi seletuskirjast on aru saada, et 40 inimese peale arvestatakse 1 täiskohaga töötaja, sõltumata inimeste arvust elamisüksuses.</p> <p>2. Teine ebakõla on ravimite jaendamise regulatsioonis. Seaduse muudatuses on välja toodud, et seda Terviskasse õendusteenuse osana pakkuma ei hakka ja see raha jääb erihoolekandeteenuse osutaja kanda ja sisaldub teenuse pearahas. Kui siia maani oli peamine osa erihoolekandes osutatavast õendustegevusest arstidele helistamise kõrval just ravimite jaendamine kassetidesse, siis antud olukord võib tingida selle, et erihoolekandeteenuse osutaja peab võtma tööle eraldi inimese, kes hakkab ravimeid jaendama. Küll on jäetud võimalus, et liituda saab ka ravimite pakendamise teenusega, aga ei pea. See tähendab ju lisa õenduskompetentsiga inimese tööle vormistamist, sest tegevusjuhendajad ei saa farmakoloogilist väljaõpet ja neil ei ole mingisugust õigust meie klientide ravimeid jaendada. Erihoolekandeteenuse Pakkujate Liit palub see osa seaduse regulatsioonis kindlasti üle vaadata ja korraldada nii, et ka ravimite jaendamine oleks</p>	<p>õenduskomponendi võrra (v.a ravimite manustamiskordadeks jaotamise kulu). Eelnõu puhul oleme aluseks võtnud SKA poolt tehtud arvutused EHK teenuse hinnas õenduskomponendi maksumuse kohta, mis lähtuvad õendustöötaja töötasu ja õendusteenuse majanduskulu (sh kabineti sisustus, töövahendid, supervisioon, koolitus, tööriietus, tervisekontroll ja vaktsineerimine) arvestusest, vastavalt EHK hinna kulumudelipõhiste proportsioonidele. Olgu lisatud, et EHK kulumudelipõhise arvutuste juures võetakse teenuste puhul arvesse ka teenuseüksuse suurusi, mistõttu on ka EHK õenduskomponendi arvutuse juures oluline sellega arvestada.</p> <p>2. Mitte arvestatud. Selgitame, et ravimite personaalne pakendamine (ehk ravimite jaendamine) peaks liikuma Eestis erihoolekandeteenuste korraldamisel selles suunas, et teenuseosutajad tellivad jaendamise teenuse ise apteegist sisse. Oleme veendunud, et selle ülesande toimimine on täna võimalik tagada ka ilma seaduses kellelegi pandud kohustusena sätestamist.</p> <p>SKA poolt rahastatud ravimite manustamiskordadeks jagamise rahaga saab erihoolekandeteenuse osutaja ise otsustada, kuidas tagada SHS § 100 lõike 2 punktis 4 toodud kohustuse järgimine ja isikule määratud raviskeemi järgimine. Olgu lisatud, et TerK poolt korraldatava ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel pakutava iseseisva õendusabi raames teostatavate üleseannete kirjeldus sisaldab ka suhtlemist inimese raviskeemide järgimisega seonduvalt perearsti,</p>

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
	<p>Tervisekassa poolt pakutav teenuse osa. See peab jääma ödede kompetentsiks.</p> <p>3. Oleme mures ka teenuse kvaliteedi kontrolli pärast. Seadusemuudatuses on viidatud, et teenuse kvaliteet peaks kliendi jaoks muutuma paremaks seetõttu, et õendusteenuse osutajal on leping Tervisekassaga. See ei ole piisav argument ega tõestus kvaliteedi tõusule. Täna on kohustus õendusteenuse kvaliteeti kontrollida teenuse ostjal ehk siis erihoolekandeteenuse osutajal, kes saab igapäevaselt jälgida õendusteenuse osutajat. Tänane praktika on see, et saame võimalikult operatiivselt viidata puudustele ja lepingu mittetäitmisele ja kiiresti ka probleemid lahendatud. Uue seaduse regulatsiooni valduses jääb erihoolekandeteenuse osutaja kõrvalisse rolli, sest õendusteenuse osutaja on lepingulises suhtes Tervisekassaga. Seaduses ei ole sätestatud kuidas erihoolekandeteenuse osutaja saab sekkuda teenuseosutamise kvaliteedi hindamisse ning milline on üldse protseduur õendusteenuse osutaja valikul.</p>	<p>pereõe, apteegiteenuse osutajaga, sh ravimite jaendajaga. Erihoolekandeteenuse osutajal tuleb ravimite käitlemisel täita erinevaid nõudeid, mis puudutavad ravimite hankimist, säilitamist ning ravimite kasutamist ja arvestust, kuid see ei eelda ilmtingimata meditsiinilist haridust, kui järgitakse arsti määratud raviskeemi, kuulatakse apteekri nõuandeid ravimi kasutamise ja säilitamise osas, loetakse ravimi pakendis olevat infolehte ja täidetakse asutuses eeskirjadega paika pandud põhimõtteid (Ravimiameti juhend: <a href="http://ravimiamet.ee/hoolekandeteenuse-osutajatele-ravimite-kaitlemiseks.pdf">Juhend hoolekandeteenuse osutajatele ravimite käitlemiseks.pdf (ravimiamet.ee)</a>)</p> <p>3. Selgitame. Edaspidi sätestatakse teenus ja selle piirhind tervishoiuteenuste loetelus (TTL) ja teenuse maht (täpsem ööpäevaringsel erihooldusteenusel pakutava õendusteenuse sisu ja sellega seoses ka teenuse maht ehk mida üks täiskoormusega töötav öde suudab tagada) tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitava ravi rahastamise lepingus (RRL). Sarnaselt on see lahendatud täna ööpäevaringsel üldhooldusteenusel pakutava õendusteenuse puhul, kus üldhooldusel pakutava õendusteenuse maht (mitut inimest üks täiskoormusega töötav öde ühes nädalas teenindab) on lepitud kokku RRL-i lisas 1 ja õendusteenuse sisu RRL-i lisas 2 (leping täismahus kättesaadav: <a href="https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/oendusteenus-uldhooldekodus">https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/oendusteenus-uldhooldekodus</a>).</p> <p>Tervisekassa on erinevate osapooltega koostöös töötanud välja erihoolekandeteenusel pakutava iseseisva</p>

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
		<p>õendusabi teenuse sisukirjelduse, mis annab teenusele ühtsed raamid ning nõuded, tagades ühtlase kvaliteedi iseseisva õendusabi teenusel. Lisaks nõuab TerK oma lepingutega, et teenuse osutamine oleks õigusaktidele vastavalt dokumenteeritud ja sisestatud tervise infosüsteemi, mis tagab samuti läbipaistvuse ja aitab kaasa kvaliteedi kontrollile.</p> <p>SHS-i kohaselt peab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja tagama iseseisva õendusabi kättesaadavuse. Teenuseosutaja peab leidma endale õendusabi osutava koostööpartneri, kellega sõlmib vastava koostöökokkuleppe. Õendusteenuse osutaja sõlmib lepingu TerK-iga. Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajal on võimalik informeerida TerK-i probleemidest oma asutuses õendusteenuse korraldamisel. Kindlasti jääb ka Sotsiaalministeerium omaltpoolt koostöös TerK-ga jälgima teenuse käivitumist ning oleme valmis tegema operatiivseid muudatusi, kui see vajalikuks osutub.</p>
<b>Sotsiaalkindlustus amet</b>	<p>1. Arvestades, et iseseisva õendusabi tuleb edaspidiselt osutada ulatuses, mille eest on Tervisekassa võtnud üle tasu maksmise kohustuse, vajaks sellega seonduvalt täpsustamist ka iseseisva õendusabi järelevalvega seonduv. See tähendab, et kui senini teostas SHS § 157 lõike 1 alusel SKA riikliku järelevalvet ka selle üle, kas teenuseosutaja tagas iseseisva õendusabi teenuse kättesaadavust SHS-is sätestatud mahus, siis edaspidiselt vajaks eelnõu § 1 punkti 1 järelevalve erisust. Oleks mõistlik kui edaspidiselt teostaks õendusabi kättesaadavuse ja selle osutamisega seonduvate küsimuste üle</p>	<p>1. Mitteamvestatud. SKA-l on eelnõu kohaselt ka edaspidi pädevus ja kohustus teostada riiklikku järelevalvet SHS § 157 lõike 1 alusel selle üle, kas teenuseosutaja tagab iseseisva õendusabi osutamise ulatuses, milles on tasu maksmise kohustuse üle võtnud TerK. Selles osas kehtiva õigusega oluliselt midagi ei muutu (seni teostas SKA riiklikku järelevalvet m.h selle üle, kas teenuseosutaja tagas iseseisva õendusabi kättesaadavuse SHS § 102 lõigetes 4–7 sätestatud ulatuses). Riikliku järelevalve teostamine on Vabariigi Valitsuse seaduse (vt § 70 ja 71) kohaselt eelkõige</p>

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
	<p>riikliku järelevalvet sama organ, kelle pädevuses on tasu maksmise kohustuse ülevõtmine.</p> <p>2. SHS § 100 lõike 2 punkti 4 kohaselt on ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise käigus kohustatud teenuseosutaja muuhulgas järgima tervishoiuteenuse osutaja poolt täisealisele isikule määratud raviskeemi. Raviskeemi täitmise puhul on senini olnud olulisel kohal ka teenuse saajate isiklikke ravimite dosaatoritesse jagamine, mida osaliselt on senini meile teadaolevalt teinud õendusabi osutajad. Kuivõrd ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel puhul võivad klientide ravimite hulka kuuluda ka narkootilisi- ja/või psühhotroopseid aineid sisaldavad ravimid, siis vajaks meie hinnangul raviskeemi järgimise ja ravimite dosaatoritesse jagamisega seonduvad küsimused täiendavat tähelepanu. Täpsemalt tasuks edaspidi kaaluda, kas nimetatud tegevustega seonduvas osas tuleks ette näha täiendavaid nõudeid teenust vahetult osutavale isikule või ravimite käideldavusega seotud tegevustele. Seda eriti olukorras kui ravimite dosaatoritesse jagamist ei tee edaspidi õendusabi osutajad.</p>	<p>ametite (s.h SKA) ja inspeksioonide ja neis töötavate ametnike ülesanne (vt ka ATS § 7 lg 1 ja 2 ning lg 3 p 2). Riiklik järelevalve on üks riigi tuumikfunktsioone, mille nõ riigist välja delegeerimine ei ole üldjuhul võimalik. TerK on avalik-õiguslik juriidiline isik ja seal ei tööta ametnikke. TerKi esmane funktsioon on tervishoiu rahastamise korraldamine – ravikindlustushüvitiste võimaldamine ja tervishoiuteenuste eest tasumine. TerK teostab enda lepingupartnerite üle lepingulist järelevalvet (s.o kontrolli selle üle kas nad tegutsevad vastavalt ravi rahastamise lepingus kokkulepitule).</p> <p>2. Arvestatud osaliselt. Seletuskirja täiendatud. Selgitame, et tänases õigusruumis ei ole reguleeritud, kes võib erihooldekandeesutuses manustamiskordade kaupa patsiendile väljastamiseks ravimeid ravimikarpidesse/dosaatoritesse panna ja patsientidele manustamiseks väljastada, st seda võivad erihooldekandeesutuses teha ka meditsiinilise hariduseta töötajad, kui see on asutuse sisemise töökorraldusega nii paika pandud ja töötajad on selle ülesande osas juhendatud.</p> <p>Arvestades, et ravimikarpe/dosaatoreid täidetakse rangelt arsti määratud raviskeemi järgi ning sealjuures ei ole vaja raviotsuseid teha, siis ei eelda see tegevus meditsiinilist haridust. Küll aga tuleb arstil raviskeem regulaarselt üle vaadata, et selles vajadusel muudatusi teha ja teenusesaajat jälgiv personal peab arstile märku</p>

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
		<p>andma, kui tervislik seisund halveneb või muutub, et arst saaks vajadusel raviskeemi korrigeerida.</p> <p>Leiame, et ravimite jaendamine peaks liikuma Eestis erihoolekandeteenuste korraldamisel selles suunas, et teenuseosutajad tellivad ravimite personaalse pakendamise teenust apteekide vahendusel sisse. Oleme veendunud, et selle ülesande toimimine on täna võimalik tagada ka ilma seaduses kellelegi pandud kohustusena sätestamist. TerKi poolt koordineeritud õendusteenuse raames jälgitakse õe poolt patsientide ravimite võtmise regulaarsust, raviskeemi järgimist ja kõrvaltoimete ilmnemist ning antakse arstile väärtuslikku tagasisidet teenusesaaja seisundi muutustest ja ravimite toimest. Ravimite jaendamise juures on oluline, et ravimeid käsitletakse vastavalt eeskirjadele ja arsti määratud raviskeemile, ning personal on piisavalt juhendatud ja koolitatud. Tuginedes Ravimiameti koostatud juhendile (<a href="https://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/documents/2022-05/Juhend%20hoolekandeteenuse%20osutajatele%20ravimite%20k%C3%A4itlemiseks.pdf">https://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/documents/2022-05/Juhend%20hoolekandeteenuse%20osutajatele%20ravimite%20k%C3%A4itlemiseks.pdf</a>) peab igas hoolekandetasutuses olema asutuse juhi poolt kinnitatud eeskiri ravimite säilitamiseks ja arvestuse pidamiseks. Ravimite säilitamise eeskiri peab kirjeldama ravimite säilitamise kohti ja tingimusi hoolekandetasutuses (sh ravimite säilitamisruumides ja külmkappides temperatuuri järgimist, kõrvaliste isikute juurdepääsu piiramist jmt). Ravimite arvestuse pidamise eeskiri peab hõlmama ka ravimite hankimist, hankedokumentide säilitamist,</p>

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
		<p>kuidas ravimid jõuavad teenusüksusesse/tegevusjuhendajateni, ravimite kasutamise dokumenteerimist ning inventuuri tegemist (Sotsiaalministri 17.02.2005 määrus nr 20 <a href="https://www.riigiteataja.ee/akt/854400">https://www.riigiteataja.ee/akt/854400</a>).</p> <p><b>Nõustume, et kuna erihoolekandeteenuse saajate raviskeemides on peamiselt narkootilisi ja psühhotroopseid aineid sisaldavad ravimid, siis võiks võimaluse korral erihoolekande asutustes ravimite manustamiskordadeks jagamise teenust kas apteegiteenuse osutajalt sisse osta või seda teha meditsiiniharidusega töötaja. Jälgime omaltpoolt TerK õendusteenuse korraldamist peale reformi jõustumist ning oleme valmis koostöös Ravimiameti ja Sotsiaalministeeriumi ravimiosakonnaga ette võtma õigusloomelisi muudatusi kui see osutub vajalikuks. Lisaks saame ühiselt üle vaadata tegevusjuhendaja koolituse õppekavas sisalduva ravimitega seonduva ettevalmistava osa. Teadlikkuse tõstmiseks on võimalus ühiselt korraldada ka teenuseosutajatele infopäevi (sarnaselt 03.06.2024 toimunud erihoolekandeteenusel osutatava õendusabi infopäevale).</b></p>
<b>Ravimiamet</b>	Eelnõu seletuskirja lk 5 eelviimases taandes on viimases lause kohaselt igal annusepakendil vajalik näidata teenusesaaja nimi, kellaeg, ravimi nimi ja annus. Ravimiamet selgitab, et personaalselt jaendatud ravimite märgistamise nõuded on sätestatud tervise- ja tööministri 3. detsembri 2014. a määrus nr 69 „Ravimite apteegis valmistamise, jaendamise ja kontrollimise tingimused ja kord ning apteegis seeriaviisiliselt valmistatavate ravimite loetelu“ § 16. Ebatäpsuste vältimiseks	Arvestatud. Viide määrusele oli seletuskirjas joonealuses märkuses. Selguse huvides on seletuskirja veel täiendatud.

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
	eelnõu seletuskirjas osaliselt loetletud andmete kohta on mõistlik ja vajalik viidata kehtivatele personaalselt jaendatud ravimite märgistamise nõuetele.	
<b>Eesti Puuetega Inimeste Koda</b>	<p>1. Kas 6.10 eurot on piisav summa inimese kohta, et teenuseosutaja saaks vabaturult ravimite manustamiskordadeks jagamist tellida? Arvestades, et see summa on arvestatud Sotsiaalkindlustusameti 2024. a veebruaris apteegiteenuse osutajatele saadetud päringule ravimite personaalse jaendamise teenuse hinna kohta.</p> <p>2. Millised on riskid, et teenuseosutajad hakkavad ise ravimeid jaotama (erihoolekandeteenuse personal, kes suures osas koosneb tegevusjuhendajatest). Milline on tegevusjuhendajate ettevalmistus ravimite jaotamiseks?</p>	<p>1. Selgitame, et summa arvestamisel lähtuti antud hetkel SKA poolt läbi viidud turu-uuringu tulemustest, mille puhul võtsime hinnastamise aluseks kõige kõrgema hinna, mis liidetakse teenuse kogumaksumusele. Teenuseosutaja ei ole kohustatud ravimite manustamiskordadeks jagamist sisse tellima kuna SKA poolt rahastatud ravimite manustamiskordadeks jagamise summa alusel saab erihoolekandeteenuse osutaja ise otsustada, kuidas korraldada SHS § 100 lõike 2 punktis 4 toodud kohustus (isikule määratud raviskeemi järgimine).</p> <p>2. Ravimite käitlemise puhul lähtutakse tänases õigusruumis Sotsiaalministri 17.02.2005 määrus nr 20 „Ravimialase arvestuse eeskirjad tervishoiuteenuse või veterinaarteenuse osutamisel ning hoolekandetasutuses“ (<a href="https://www.riigiteataja.ee/akt/854400">https://www.riigiteataja.ee/akt/854400</a>) ja Ravimiameti koostatud juhendist hoolekandeteenuse osutajatele ravimite käitlemiseks (<a href="https://ravimiamet.ee/uhend-hoolekandeteenuse-osutajatele-ravimite-kaitlemiseks.pdf">Juhend hoolekandeteenuse osutajatele ravimite käitlemiseks.pdf</a> (<a href="https://ravimiamet.ee">ravimiamet.ee</a>), kus on välja toodud nõuded järgmistes punktides: 1) ravimite hankimine, 2) ravimite säilitamine, 3) ravimite kasutamine ja arvestus, 4) ravimite käitlemise eeskirjad ja vastutavad isikud.</p> <p>Lisaks on Sotsiaalkaitseministri 26.04.2022 määruses nr 38 „Tegevusjuhendaja ettevalmistusnõuded ja nõuded</p>



Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
	<p>3. Millised oleks alternatiivsed võimalused ja kas neid on eelnõu tegemise käigus kaalutud, et kindlustada, et kõik teenuseosutajad tellivad teenuse sisse, mitte ei hakka ise ravimite manustamiskordadeks jagamisega tegelema?</p>	<p>koolitusele“ tegevusjuhendaja koolituse kavas välja toodud tervise seisundi jälgimine ja ravimiõpetuse alused ja õpiväljundina teadlikkus ravimite manustamise viisidest ning millised on enim tarvitavad ravimid ja nende kõrvalmõjud. Lisaks oskus märgata ravimi kõrvalmõjust tingitud terviseprobleeme.</p> <p>3. Sotsiaalministeeriumil ei ole võimalik tagada, et kõik teenuseosutajad tellivad ravimite manustamiskordadeks jagamise teenuse sisse. Täna õigusruumis ei ole ka reguleeritud, kes võib erihooletandekandajates manustamiskordade kaupa patsiendile väljastamiseks ravimeid ravimikarpidesse/dosaatoritesse panna ja patsientidele manustamiseks väljastada, st seda võivad erihooletandekandajates teha ka meditsiinilise hariduseta töötajad, kui see on asutuse sisemise töökorraldusega nii paika pandud ja töötajad on selle ülesande osas juhendatud. Arvestades, et ravimikarpe/dosaatoreid täidetakse rangelt arsti määratud raviskeemi järgi ning seejuures ei ole vaja raviotsuseid teha, siis ei eelda see tegevus meditsiinilist haridust.</p> <p>Ka puht õiguslikult ei saa praegu ravimite personaalne pakendamine olla erihooletandeteenuse osutajale kohustuslik, kuna see piiraks oluliselt isikute põhivabadust ehk ettevõtlusvabadust. Teenuseosutaja ei saaks sellisel juhul enam ise otsustada, kuidas kindla tulemuseni majanduslikult kõige efektiivsemalt jõuda. Selleks, et riik saaks ette kirjutada kindla toimimisviisi, tuleb see kehtestada seaduses või volitusnormi alusel määruses ning enne seda tuleb põhjalikult analüüsida,</p>

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
	<p>4. Eelnõu seletuskirjas on välja toodud, et teenuse maht reguleeritakse tervishoiuteenuste loetelus ning esialgu saab arvestuse aluseks ühe täiskoormusega öe kohta 40 teenusesaajat. Lisaks on seletuskirjas välja toodud, et aasta jooksul jälgitakse teenuse kasutamist ja hinnatakse vajadust, et teha kindaks, kas mõni erihoolekandeteenuse sihtrühm vajab vähem või rohkem teenust. Kuidas ja kelle poolt plaanitakse teenuse kasutamist ja vajaduse muutumist hinnata?</p> <p>5. Kas ja kuidas koolitatakse ödesid erinevate sihtgruppide eripärade osas?</p>	<p>kas selline ettevõtlusvabaduse piirang on põhjendatud ja miks selline piirang üldse vajalik on.</p> <p>4. Teenuse kasutamist ja vajaduse muutumist hindab TerK-i poolt kokku kutsutud tööühm. Eelkõige saab muutuse vajadust märgata teenuse kasutamise pealt (vastavad andmed kajastuvad öendusteenuse osutaja esitatud raviarvetel) ning kindlasti arvestatakse ka öendusteenuse osutajate ja erihoolekandeteenuse osutajate tagasisidega.</p> <p>5. Enamjaolt jätkavad erihoolekandetasutustes öendusabis samad öed, kes on seda teenust seni osutanud ja sellega edukalt hakkama saanud. Lisaks on TerK arvestanud ööpäevaringse erihoolekandeteenusel osutatava öendusabi öe töötasuks vaimse tervise öe töötasu. See annab erihoolekandeteenuse osutajale võimaluse sõlmida koostööleping öendusteenuse osutajaga, kus osutab teenust eriöde, kellel on suuremad oskused psüühilise erivajadusega isikutega töötamiseks.</p>
<b>Mustamäe Apteek OÜ</b>	<p>Mustamäe Apteek OÜ poolt toome aga välja probleemi, et eelnõus välja toodud tingimustel ei ole apteekidel, kes praegu personaalse jaendamise teenust pakuvad, teenust võimalik jätkusuutlikult pakkuda. Praeguse eelnõu seletuskirjas väljatoodud teenustasu (6,1 eur/patsient kuus) ei kata kulutusi, mis juba täna teenuse osutamisel tekivad. Samuti pole juba 20 aastat kehtinud ravimite juurdehindlused piisavad isegi tavapärase apteegiteenuse jaoks, rääkimata kapitalimahukast personaalse jaendamise teenusest. Sellele viitasime kirjalikult ka 15.05.24 saadetud vastuses SKA-le. Lisaks väljendas sama seisukohta 3.06.24 toimunud Väljaspool kodu osutatava</p>	<p>Täname teema tõstatamise eest. Kuna ödede puudus tööturul on suur, näeme tänases olukorras head lahendust apteekide poolt pakutavas ravimite personaalse jaendamise teenuses, mis oma sisult on kvalitatiivselt erinev tegevus võrreldes ravimite ravimikarpi/dosaatorisse jagamisega.</p> <p>Personaalse jaendamise teenus hõlmab lisaks ravimite jaotamisele manustamiskordade kaupa ka raviskeemi ja ravimite kasutamise üle vaatamist ravimispetsialistik</p>

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
	<p>ööpäevaringse erihoolekandeteenuse õendusteenuse infopäeval ka Vilde Apteek OÜ, kes on teine personaalse jaendamise teenuse osutaja Eestis.</p> <p>Oleme igati valmis arutlema detailsemat teenuse kulumudeli üle, mis tagaks jätkusuutliku teenuse pakkumise kõigile abivajajatele. Teeme ettepaneku lisada eelnõu seletuskirjas fikseeritud hinnale (6,10 eur/patsient kuus) ka iga-aastane teenusepakkujatega hinna läbirääkimiste klausel. <b>Praeguse seaduse eelnõus väljapakutud hind saab kindlasti teenuse osutajatel piiravaks asjaoluks. 2025 aastaks väljapakutud hinna osas sooviksime arutelu.</b></p>	<p>oleva apteekri poolt, kes oskab vajadusel juhtida raviarstide tähelepanu raviskeemi muutmise vajadusele.</p> <p>Vaatamata sellele ei ole meil hetkel plaanis personaalse pakendamise teenust sätestada erihoolekandeteenuse osutajale kohustusena. Teenuseosutaja ei saaks sellisel juhul enam ise otsustada, kuidas kindla tulemuseni majanduslikult kõige efektiivsemalt jõuda. Selleks, et riik saaks ette kirjutada kindla toimumisviisi, tuleb see kehtestada seaduses või volitusnormi alusel määruks ning enne seda tuleb põhjalikult analüüsida, kas selline ettevõtlusvabaduse piirang on põhjendatud ja miks selline piirang üldse vajalik on.</p> <p>Lõpliku valiku, kas, kuidas ja kelle käest erihoolekandeteenuse osutaja ravimite jaendamise teenust tellib, teeb iga teenuseosutaja ise ning riik siia ei sekku.</p>
Justiitsministeerium (EIS I)	<p><b>1. Õendusabi kohustusliku mahu kaotamine seadusest</b> – eelnõuga tunnistatakse kehtetuks seaduse sätted, mis näevad ette erinevatele sihtrühmadele osutatava õendusabi kohustuslikud mahud ning nähakse ette, et erihooldusteenuse osutaja peab erihooldusteenust saavatele isikutele osutama iseseisvat õendusabi ulatuses, mille eest Tervisekassa on tasu maksmise kohustuse üle võtnud. Sisuliselt tähendab see seda, et teenuse osutaja ja Tervisekassa vahelises lepingus lepitakse kokku teenuse osutamise maht ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmine. See loob küll paindlikuma süsteemi, kui hetkel kehtiv, kuid võib omakorda kaasa tuua selle, et riigi rahaliste vahendite nappuse korral ei pruugi rahastus olla vajadustele vastav. Palume seletuskirjas välja tuua, kuidas tagatakse</p>	<p>1.Arvestatud. Seletuskirja mõjude osa, kus oli samuti vastav märkus, on täiendatud. Selgitame, et ka seaduses sätestatud mahus teenuse osutamine pole tagatud, kui riigil ei ole piisavalt rahalisi vahendeid – vastavaks eelarveaastaks on võimalik seadust muuta. Varem on olukord, kus tervishoiuteenuste osutamiseks ei olnud piisavalt eelarvevahendeid, lahendatud nt nii, et kogu tervishoiuteenuste lootelule (TTL) kehtestati Vabariigi Valitsuse poolt koefitsient (vt nt <a href="#">Vabariigi Valitsuse 19. veebruari 2009. a määruse nr 42 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ muutmise–Riigi Teataja § 1 p 27 ja Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu–Riigi Teataja § 77</a>). Õendusabi ööpäevaringsel</p>

Märkuse esitaja	Märkuse sisu	Kommentaar märkusele
	<p>vajadustele vastava rahastuse piisavus, et erihoolde teenust saav isik ei jääks iseseisvast õendusabist ilma seetõttu, et Tervisekassale ei ole riigieelarvest vahendite nappuse tõttu piisavalt raha eraldatud.</p> <p><b>2. VTK kooskõlastamine</b> – juhime tähelepanu, et väljatöötamiskavatsus tuleb Vabariigi Valitsuse reglemendi järgi saata Justiitsministeeriumile kooskõlastamiseks ka siis, kui sellel puudub otsene puutumus Justiitsministeeriumi vastutusvaldkondadega. Käesolevale eelnõule eelnenud VTK-d ei saadetud Justiitsministeeriumile kooskõlastamiseks.</p> <p><b>3.</b> Palume arvestada ka käesoleva kirja lisas esitatud seletuskirja failis jäljega tehtud märkustega.</p>	<p>erihoolde teenusel rahastatakse eelnõu kohaselt nii otse riigieelarvest kui ka Tervisekassa sotsiaalmaksust laekuvatest vahenditest, Tervisekassa käsitleb oma eelarvet tervikuna ning kui olemasolevate kohustuste täitmiseks raha napib, siis ei võeta uusi kohustusi (nt ei lisata uusi teenuseid TTLi). Seega ei saa tekkida olukorda, kus erihooldekandeteenust saav isik jääb iseseisvast õendusabist täiesti ilma.</p> <p>2. Teadmiseks võetud.</p> <p>3. Seletuskirjas esitatud märkustega on arvestatud ja seletuskirja on täiendatud.</p>